El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MENDIETA	SILGUERO	JOAQUIN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÃ"N	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 86040564	F ( ) M (•)	COL. (•) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ( )	SEGUNDA CLASE (•)	NÚMERO 86040564	D.M 54

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÃ"N BÃSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÃšLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÃ"N BÃSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1989

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÃ"GICO, EN MODALIDAD ACADÃ‰MICA ESCRIBA:
TC (TÃ‰CNICA), TL (TECNOLÃ"GICA), TE (TECNOLÃ"GICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÃ"N), MG (MAESTRÃA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÃšMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI Ã‰STA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÃ‰MICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	03	2002	25228193894CND
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION FINANCIERA	10	2005	
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE SALUD OCUPACIONAL	12	2012	1436

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÃ"GICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
icbf	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Guaviare	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8540164	DÍA 11 MES 01 AÑO 2018	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
REFERENTE DE CALIDAD PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ASISTENCIA TECNICA	Av. Colonizadores N 23-106

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ICBF	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Guaviare	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	joaquin.mendieta@icbf.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
0985840164	DÍA 13 MES 01 AÑO 2017	DÍA 29 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
referente de calidad 9520170019		avenida colonizadores 23 106

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO Guaviare	**MUNICIPIO** SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5840164	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 28 **MES** 01 **AÑO** 2016	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 05 **MES** 11 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Referente de Calidad 9520160029	**DEPENDENCIA** Asistencia Técnica	**DIRECCIÓN** Avenida Colonizadores # 23 - 106

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Guaviare	**MUNICIPIO** SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5840164	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 13 **MES** 01 **AÑO** 2015	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO Profesional EPICO 952015004	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** Avenida colonizadores 23 106

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Guaviare	**MUNICIPIO** SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5840164	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 09 **MES** 01 **AÑO** 2014	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO referente de calidad 9520140007	**DEPENDENCIA** planeacion	**DIRECCIÓN** Avenida colonizadores 23 106

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Guaviare	**MUNICIPIO** SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5840164	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 11 **MES** 01 **AÑO** 2013	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO Profesional EPICO 952013005	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** Avenida colonizadores 23 106

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Guaviare	**MUNICIPIO** SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5840164	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 04 **AÑO** 2012	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO Profesional EPICO 952012044	**DEPENDENCIA** planeacion	**DIRECCIÓN** Avenida colonizadores 23 106

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD RED ALMA MATER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Guaviare	**MUNICIPIO** SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5840164	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 03 **MES** 01 **AÑO** 2011	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO Profesional EPICO 001-2011-830	**DEPENDENCIA** planeacion	**DIRECCIÓN** Avenida colonizadores 23 106

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD RED ALMA MATER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Guaviare	**MUNICIPIO** SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 01 **AÑO** 2010	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO Profesional EPICO 193-09-239 024-010-458 037-010-235	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** Avenida colonizadores 23 106

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD RED ALMA MATER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Guaviare	**MUNICIPIO** SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5840164	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 02 **MES** 01 **AÑO** 2009	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2009
CARGO O CONTRATO Profesional EPICO 001-09-036	**DEPENDENCIA** planeacion	**DIRECCIÓN** Avenida colonizadores 23 106

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD RED ALMA MATER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Guaviare	**MUNICIPIO** SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**

5840164	DÍA 11 MES 02 AÑO 2008	DÍA 31 MES 12 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO Profesional EPICO 001-09-420	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Avenida colonizadores 23 106

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÃºBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÃ"N PÃºBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÃºNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÃCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento ____

no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

LÃNEA GRATUITA DE ATENCIÃ"N AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co